



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Serie Adulto Mayor, No 2.

El **ADULTO MAYOR**

en la familia y la comunidad.

Milton López Norori

Serie Adulto Mayor, No 2.

El
**ADULTO
MAYOR**

en la familia y la comunidad.

Milton López Norori

ISBN: 978-99964-0-765-9

López Norori, Milton
El adulto mayor en la familia y la comunidad
Serie: Adulto Mayor. N° 2.

1ª edición, noviembre de 2019
Editorial Universitaria UNAN-Managua

El adulto mayor en la familia y la comunidad, libro de aprendizaje y práctica para la comprensión del entorno social y familiar de los adultos mayores, es una tarea trascendental no sólo para los trabajadores sociales, sociólogos y antropólogos, sino para todos los profesionales en general, publicada el 31 de octubre de 2019 por el Dr. Milton López Norori y bajo el sello de la Editorial Universitaria, UNAN-Managua.

Páginas, 70. Primer tiraje, 100 ejemplares.

Apreciado lector/lectora: esta sencilla obra es suya, no está terminada y la misma puede ser mejorada, ampliada y retroalimentada según su interés, experiencia personal y profesional. Los avances mundiales en el plano social y familiar suceden más rápido que los contenidos presentados en esta obra. No podemos trabajar como profesionales aislados con las personas adultas mayores, al contrario, el trabajo conjunto entre profesionales de diversas disciplinas es la meta que debemos perseguir para ayudarles con un mejor bienestar y calidad de vida.

lopeznorori@gmail.com

Citar esta obra así:

López Norori, M. (2019). El adulto mayor en la familia y la comunidad. Managua, Nicaragua: Editorial Universitaria, UNAN-Managua.

©2019, para la presente edición:

Editorial Universitaria UNAN-Managua

De la Rotonda Universitaria “Rigoberto López Pérez” 200 metros al sur, Villa Fontana

Managua, Nicaragua.

Apartado Postal # 663

Email: editorial@unan.edu.ni

www.unan.edu.ni

Managua, octubre 2019.

Teléfono PBX: (505) 22786679 Extensión: 6041, 5160, 6079

Edición de la obra: José Salomón Delgado/Carlos Lenys Cruz Barrios

Diagramación: Marvin Gutiérrez Rodríguez.

Diseño de portada: Marvin Gutiérrez Rodríguez.



Contenido

| | |
|--------------------|----|
| Prólogo..... | 7 |
| Presentación | 11 |

PARTE 1

Realidades de los adultos mayores en la familia y la comunidad

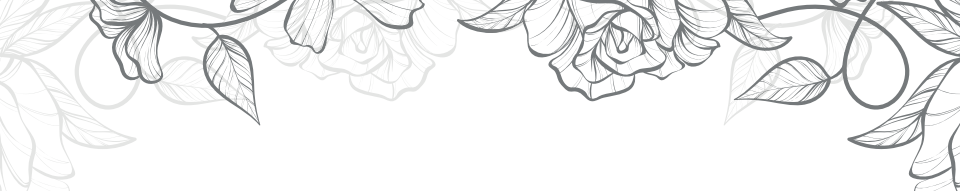
| | |
|--|----|
| Pérdidas y ganancias en la vejez | 13 |
| ¿Quiénes son las personas adultas mayores? | |
| ¿Dónde están?, ¿Dónde viven? | 15 |
| ¿Qué necesitan nuestros adultos mayores? | 20 |
| Organización comunitaria y red social de apoyo | 21 |
| Efectos de la red social de apoyo a las personas mayores en el desarrollo de la comunidad | 23 |
| El peso de la atención..... | 24 |
| Los derechos humanos de las personas adultas mayores | 26 |
| Mitos y realidades de la vejez..... | 29 |

PARTE 2

Planos y áreas de intervención

| | |
|---|----|
| Planos y áreas de intervención..... | 33 |
| Envejeciendo en el hogar..... | 35 |
| Decálogo para vivir bien y envejecer mejor en casa | 36 |
| Historia social y de vida de la persona adulta mayor | 40 |
| ¿Estamos preparados para los cuidados de larga duración? | 46 |
| Anexos | 60 |





A Manfred y Leonardo







PRÓLOGO


El adulto mayor en la familia y la comunidad es un tema apasionante, porque desarrolla el reconocimiento de la cultura en convivencia con la población de mayor edad.

El libro que presenta el autor doctor Milton López Norori, es una invitación a la reflexión, pero sobre todo al reconocimiento de un sector muy querido en nuestra cultura nicaragüense.

En la primera parte el autor trabaja las realidades de los adultos mayores en la familia y la comunidad un significado de suma importancia para apreciar al adulto mayor en relación directa con la familia.

Es una invitación al aporte que realiza el adulto mayor en la familia; los valores que puede transmitir a partir de la experiencia y aprendizaje de la vida. Este aprendizaje debe provocar el respeto desde la comunidad y aquí de nuevo el llamado del reconocimiento de la experiencia para transmisión de generación en generación. Indudablemente, el valor principal es lo que permite la interacción del ser humano, de lo que puede trasmitir, pero, sobre todo la capacidad de dar oídos a la experiencia, impulsar y proporciona brillos a sentirse útil ante la familia y por supuesto en la comunidad como el principal reconocimiento que raya lo colectivo.

El autor deja claro que *“se trata de pérdidas y ganancias en la vejez, reconociendo quiénes son las personas adultas mayores, para comprender qué necesitan y a su vez el valor de la organización comunitaria y red social de apoyo, así como la necesidad de la atención entendiendo los derechos humanos de las personas adultas mayores y finalmente reconocer desde la cultura propia del adulto mayor los mitos y realidades que se practican en la vejez que deben ser reconocidos por la sociedad”...*



Es importante establecer que las buenas prácticas, se deben valorar a partir de los procesos, de las culturas que se desarrollan con el adulto mayor para que facilite la transmisión necesaria de costumbres que responden a la necesidad cultural que debe transmitir esas experiencias.

La segunda parte denominada, planos y áreas de intervención, se relaciona un poco más con las exploración de la **historia social y de vida**, para vivir bien y envejecer mejor en casa, a partir de los cuidados de largo plazo para un bien morir.

El calor humano en el propio hogar provoca un ambiente confiable, seguro y de protección, el autor insiste en las prácticas que deben prevalecer en el trato con el adulto mayor para reflejar y convivir esa necesaria forma muy humana, y se orienta hacia la meditación y el compromiso con el adulto mayor.

De forma acertada propone un decálogo que inspira y compromete a seguir los diez pasos para el vivir bien en el espacio de la familia, para una comunicación afectiva: *“para comprender a una persona adulta mayor es menester conocer en lo posible toda su historia de vida. Así se logran descubrir sus anhelos y esperanzas, sus tristezas y frustraciones, su valor y sus temores; sus valores humanos, sus creencias y su cultura, afinidades, gustos y estilos de vida. Solo así, podremos eventualmente intentar ayudarlo, brindándole opciones y alternativas que le ayuden a salir adelante”*.

El trabajo realizado de investigación y reflexión es un aporte a la ciencia de la Gerontología, por su condición cognitiva, como la ciencia dedicada a los diversos aspectos de la vejez, si se retoma el énfasis que se puede desarrollar desde lo socio cultural, como lo señala el propio autor, el calor humano en el propio hogar provoca un ambiente confiable, seguro y de protección, que es de vital interés que se logre impulsar las prácticas que perpetran el reconocimiento, para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

La Gerontología permite realizar este tipo de investigaciones, que aportan a la sociedad los suficientes elementos para solidificar y modificar las creencias que sobre el envejecimiento posee una determinada sociedad.

Finalmente y sin lugar a dudas la Antropología tiene mucho que aportar y dialogar con la Gerontología sobre todo por nuestros adultos mayores. La calidad de vida, tiene un gran vínculo con la responsabilidad de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad, de los sentimientos de bienestar, pero además que implica un punto de vista multidimensional, porque incluye lo físico, lo emocional, social, espiritual. Dependerá como nos comprometemos con el adulto mayor y construimos una nueva cultura, que el autor nos está proponiendo.

Ph. D. Elvira Maritza Andino
Antropóloga- Etnóloga
Directora Departamento de Antropología
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
UNAN, Managua.




PRESENTACIÓN

La comprensión del entorno social y familiar de los adultos mayores es una tarea trascendental no sólo para los trabajadores sociales, sociólogos y antropólogos, sino para todos los profesionales en general. Obviamente que las ciencias sociales son las que han construido las herramientas de valoración social, las mismas pueden y deben ser usadas por todos a fin de comprender todo el contexto de la humanidad de la persona adulta mayor, sus relaciones familiares, su situación con la familia y la economía del hogar; el entretejido que conforman la red social de los mayores.

Después de muchas horas de revisión bibliográfica y análisis de la información, he decidido poner en tus manos algunos temas de reflexión en los planos social, familiar y comunitario de las personas adultas mayores. Espero te sirva mucho y puedas utilizarlos cuando se presenten oportunidades laborales, sociales o familiares.

Al recibir estas herramientas y reflexiones, que por cierto no son todas, te darás cuenta no sólo de que existen sino que pueden ser utilizadas aún en nuestro contexto y por tanto deben ser compartidas por todos los profesionales siempre y cuando sean entrenados en su uso y, lo más importante, que pongan empeño e interés por usarlas y analizarlas hasta lograr comprenderlas mejor o incluso, modificarlas y adaptarlas a nuestro microcontexto, barrio o comunidad. Así, tu interés por usarlas te hace más conocedor y hasta puedes llegar a dominarlas.

No olvides que las profesiones y disciplinas no están separadas ni son excluyentes. Al contrario, son complementarias e incluyentes. Esto quiere decir que todo



cuanto existe se relaciona y debemos aprender que también las herramientas y su uso están estrechamente relacionadas.

Desde hace algunos años he venido promoviendo la valoración interdisciplinar a personas adultas mayores y cada vez comprendo que ningún profesional está por encima de otro ni mucho menos sabe más que otro, al contrario, nos damos cuenta que sabemos menos cuanto mayor es nuestro interés por procurar ayudar a resolver los problemas y necesidades de las personas mayores. Por eso debemos ayudarnos unos a otros para encontrar el mejor resultado posible.

Mi mayor anhelo es que puedas usar algunas sino todas estas herramientas y reflexiones para el beneficio de nuestros mayores pues en muchos países se usan porque el envejecimiento nos ha llegado y debemos estar preparados.


Finalmente, no olvides que todos llegaremos a ser viejos, así que debemos ver con naturalidad y mucho respeto a las personas que envejecen. Espero sea de tu provecho.

DR. MILTON LÓPEZ NORORI



PARTE 1:

Realidades de los adultos mayores en la familia y la comunidad



Pérdidas y ganancias

A lo largo de la vida ganamos y perdemos. En general, cuando somos jóvenes ganamos más (trabajo mejor remunerado, educación, habilidades y destrezas, la familia y las responsabilidades crecen; crecen las capacidades físicas y mentales, crece el patrimonio personal, las amistades y muchas otras cosas) y cuando nos hacemos mayores perdemos más de lo que ganamos (muerte de amigos y familiares, pérdida de empleo y salud, capacidad para movilizarse y declive de algunas funciones cognitivas). Las pérdidas se relacionan con la vejez y el envejecimiento. A medida que envejecemos, vamos experimentando cambios físicos, cognitivos, sociales y financieros, debido que en ocasiones las enfermedades deterioran el estado general, físico y mental; se pierde la costumbre de hacer nuevas amistades y se cambian los roles sociales según los sucesos vitales negativos o positivos a lo largo de la vida.

Si bien es cierto que en la vejez confluyen la mayoría de las pérdidas, también es posible ganar. Las personas adultas mayores cuentan con más tiempo para pensar más

en ellos mismos y sus seres queridos, cuidar y disfrutar de los nietos y nietas, estudiar y aprender aquella carrera o profesión que nunca lograron cuando joven; conocer lugares, visitar a familiares y amigos, leer algún libro que dejó pendiente o establecer una nueva relación de pareja. En realidad, las personas mayores no podrían dejar de descubrir sus pérdidas, y más aún, sus posibles ganancias y oportunidades que le ofrece la vida para tratar de realizar o conseguir aquello que nunca empezó. Sin embargo, hay algunos ingredientes necesarios para lograr las metas y objetivos durante la vejez: un buen estado de salud físico, mental y financiero y una buena red social de apoyo.

La salud, el dinero y el amor, constituyen tres necesidades elementales y básicas para llevar una vida con tranquilidad a lo largo de la vida y ello significa que todas las personas deben esforzarse por hacer realidad este objetivo, teniendo presente que durante el proceso de envejecimiento es donde generalmente más frecuentemente suceden los problemas de salud, los cambios de roles y funciones sociales, las pérdidas y también las ganancias. Veamos la Tabla 1 que resume las pérdidas y ganancias por cada uno de los dominios a lo largo de la vida.

Tabla 1: Pérdidas y ganancias por cada dominio personal.

| Dominios personales | Pérdidas | Ganancias y oportunidades |
|----------------------|--|--|
| Físicas y corporales | Reserva funcional y salud física. | Adaptación y compensación. No todo está perdido. |
| Mental | Deterioro cognitivo | Entrenamiento cognitivo y de la memoria. |
| Social | Muerte de familiares, amigos y amigas. | Cultivar nuevas amistades. |

| | | |
|-------------|---|---|
| Finanzas | Menos ingresos porque algunos dejan de trabajar por enfermedad o jubilación. | Mejorar ingresos creando cooperativas, sociedades y microempresas. |
| Espiritual | | Mayor sabiduría y reflexión para brindar consejería. Mayor creencia y religiosidad. |
| Salud | Deterioro de los órganos internos y de los sentidos, pérdida de autonomía física. | Aceptación y adaptación al cambio, comprender y tratar mejor la enfermedad, mayor información disponible. |
| Psicológico | Para algunos, pérdida del “control” del entorno, desadaptaciones, conciencia de “pérdidas”. | Para algunos, mejor afrontamiento a los problemas de la vida. Resilencia. |

Fuente: elaboración propia.

¿Quiénes son las personas adultas mayores?, ¿Dónde están? ¿Dónde viven?

A las personas adultas mayores las podemos encontrar en cualquier parte, pero no es en cualquier parte donde deberían estar. Vivir en la familia y en la comunidad es la mejor opción para envejecer mejor.

A lo largo de la historia, las personas pobres, abandonadas y sin familia viven en la calle o en algún centro de atención de la comunidad, del Estado u organismo de la sociedad civil. Sin embargo, en condiciones ideales, las personas deben seguir viviendo con su propia familia y en su propio hogar.

La Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, estableció que los adultos mayores incluyen a toda persona de ambos sexos con 60 años y más.

Las personas adultas mayores viven en la comunidad de dos maneras: 1) viviendo en el barrio y la comunidad con la familia, amigos o vecinos, o bien, 2) viviendo en servicios socio-sanitarios. Aquellos que viven con los primeros (familiares, amigos y vecinos) viven en su propio entorno, barrio o comunidad, con o sin casa propia; mientras aquellos que viven en servicios socio-sanitarios viven allí de manera temporal o permanente en hogares o residencias de ancianos (también llamados servicios de larga estadía o asilos de ancianos), centros de día y hospitales.

En Nicaragua, si sumamos el total de adultos mayores viviendo en todos los hogares de ancianos a agosto de 2019 nos da un total de 700 adultos mayores residentes que, al compararlo con el resto de la población adulta mayor nicaragüense, según proyección demográfica a 2017, representan solamente el 0.3% del total de adultos mayores nicaragüenses que están institucionalizados. Esta cifra contrasta con las obtenidas en Europa donde al menos un 3% viven en hogares de ancianos.

La situación anterior representa una ventaja y una oportunidad importante para nuestro país porque nuestros mayores aún continúan viviendo en su propia casa y comunidad. Sin embargo, dicha situación también plantea grandes retos y desafíos en la atención de nuestros mayores porque muchos de ellos envejecen en condición de pobreza, con mala salud, son discriminados y maltratados y no reciben pensiones o ningún tipo de atención preferencial.

Adultos mayores viviendo con la familia.

Las personas adultas mayores viven en casa propia o en casas con familiares, amigos o vecinos con un nivel de relación que va desde mucho aprecio, afectividad y cuidados especiales, hasta una en donde existe negligencia, abuso, discriminación y maltrato.

Actualmente existe una clara tendencia a promover y estimular el envejecimiento en casa, es decir, que la persona adulta mayor continúe viviendo con su familia, los amigos, los vecinos, es decir, en la comunidad donde siempre han vivido o han vivido la mayor parte de su vida. Envejecer en casa es la opción más saludable y menos estresante por los efectos psicoafectivos y problemas de adaptación que implica institucionalizarlos.

Las personas adultas mayores por lo general no desean salir de su casa, ni mucho menos dejar de vivir en ellas en la que por muchos años han vivido y se han adaptado y acostumbrado a un ambiente por casi toda una vida, han formado relaciones y tejidos sociales en la comunidad y han contribuido al desarrollo local.

Adultos mayores viviendo en servicios socio-sanitarios (institucionalizados o servicios de larga estadía).

Los servicios socio-sanitarios son aquellos en los cuales las personas adultas mayores viven de modo temporal o permanente debido a condiciones en las que por diversas razones no pueden seguir viviendo con sus familias, están muy enfermos o han sido abandonados.

A las personas que viven en servicios socio-sanitarios llamados también servicios de larga estadía a menudo se les llama personas institucionalizadas debido que viven en instituciones creadas para brindar alojamiento temporal o permanente, servicios de alimentación, cuidados, protección e higiene personal. A continuación se describen algunos de estos servicios:

1) Hogares de ancianos

Los hogares de ancianos o residencias para personas adultas mayores (llamados asilos antiguamente) son servicios de larga estadía en donde se reciben servicios de alojamiento, alimentación, cuidados de la salud y mantenimiento de la vida; actividades físicas y de recreación. La Tabla 2 presenta los hogares de ancianos en Nicaragua.

Tabla 2. Hogares de ancianos en Nicaragua

| Departamento | Hogares de ancianos |
|---------------|--------------------------------------|
| Chinandega | Hogar de la ciudad de Chinandega |
| | Hogar de la ciudad de El Viejo |
| León | Hogar San Vicente de Paul |
| Managua | Hogar Sagrado Corazón de Jesús |
| | Hogar Senil Bautista |
| | Hogar de Las Colinas |
| Masaya | Hogar San Pedro Claver |
| | Hogar San Antonio |
| Carazo | Hogar Dr. Agustín Sánchez Vigil |
| | Hogar de la ciudad de San Marcos |
| | Hogar de la ciudad de Diriamba |
| Granada | Hogar San Vicente de Paul |
| Rivas | Hogar López Carazo |
| Chontales | Hogar de la ciudad de Juigalpa |
| Boaco | Hogar Señor de la Divina Providencia |
| Estelí | Hogar San Francisco |
| Matagalpa | Hogar San Francisco de Asís |
| Nueva Segovia | Hogar de la ciudad de Ocotal |
| Madriz | Hogar de la ciudad de Somoto |
| Jinotega | Hogar de la ciudad e Jinotega |

2) *Hospitales*

Son unidades de salud de mayor complejidad en donde las personas adultas mayores son hospitalizadas para diagnóstico y tratamiento temporal de problemas de salud agudos o crónicos. Cuando las personas adultas mayores están hospitalizadas, “viven” temporalmente en el hospital, de manera que estas unidades de salud deben ser preparadas y adaptadas de acuerdo a las necesidades y prioridades de las personas adultas mayores.

3) *Otros centros y lugares para “pasar el día”*

En ocasiones las personas adultas mayores “pasan el día” en lugares o espacios de instituciones caritativas o públicas donde reciben atención diferente ya sea para acceder a alimentos o para compartir y realizar actividades lúdicas y socio-recreativas. Aunque estas personas no viven en estos lugares porque no son hogares propios, pasan todo o parte del día y los mayores lo sienten como “propio” al sentirse bien y compartir con otras personas de su misma edad. Así, podemos encontrar algunos ejemplos:

- *Centros de día y clubes de adultos mayores*

El ejemplo más emblemático son los clubes de adultos mayores jubilados del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social a través del Programa Educativo, Laboral, Salud y Cultural de los Adultos Mayores (PELSCAM) en las delegaciones departamentales de todo el país.

También se pueden mencionar algunos programas específicos para adultos mayores en algunas alcaldías y organismos no gubernamentales donde las personas adultas mayores “pasan el día”, realizando actividades lúdicas, sociales y recreativas y fomentando buenos hábitos de salud.

- **Comedores**

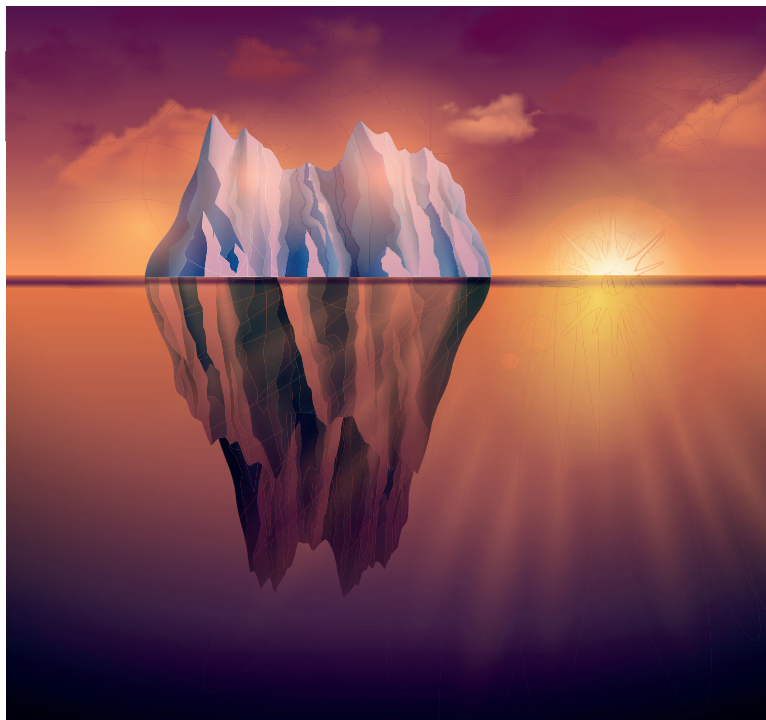
También podemos encontrar en determinados regiones y departamentos del país, los Comedores para Adultos Mayores, donde llegan a comer diario o en distintos días de la semana y combinan algunas actividades de fomento de la salud, orientación religiosa y promoción de estilos de vida saludables. Estos son promovidos especialmente por órdenes religiosas, familias u organismos no gubernamentales. De igual modo, como sucede en los clubes y centros de día, los adultos mayores regresan a sus casas cuando han recibido su comida.

¿Qué necesitan nuestros adultos mayores?

La necesidad es lo primero. Las personas adultas mayores tienen necesidades y estas deben ser identificadas. La identificación de las necesidades es el primer paso para conocer mejor al grupo de personas adultas mayores y enseguida viene la planificación de planes, proyectos, programas o cualquier acción de cualquier índole que busque mejorar y beneficiar a este grupo de población.

Las necesidades de las personas adultas mayores son múltiples y las podemos resumir en las siguientes dimensiones: sociales, educativas, de salud; familiares, económicas, recreativas o de esparcimiento y espirituales. Empero, con frecuencia dichas necesidades son, apenas conocidas y se corre el riesgo de no visibilizar a todo el espectro de necesidades que claman ser atendidas. En la Figura 1 se pueden observar las necesidades pero sólo unas cuantas son visibilizadas. Dicha observación se puede comparar a la de un iceberg en el que usualmente vemos y conocemos sólo lo que está a la vista (punta del iceberg), pero el resto, que en ocasiones es la mayoría, pasa desapercibido o no se conocen.

Figura 1. El Iceberg de necesidades.



Las personas adultas mayores viven en un contexto social e histórico único y propio, viven con o sin una familia, tienen o no trabajo, se interrelacionan o no con sus nietos, amigos y vecinos, participan o no de la vida pública y la política; algunos reciben pensiones y otros no; otros todavía se mantienen por si solos o bien sus familias los mantienen o viven en hogares de ancianos. En fin, todas ellas viven en un contexto o lugar, pero también juegan un rol en particular.

Organización comunitaria y red social de apoyo

La familia ha sido la forma de organización social más antigua y es donde nace el principio de solidaridad y de apoyo mutuo. La familia brinda apoyo directo a sus familiares mayores y se ve cuando los mismos son acompañados por familiares

a cualquier actividad, en particular, cuando acuden a los centros de salud. Los líderes de algunos barrios contribuyen directamente también con las obras sociales del barrio.

Los amigos y vecinos también son parte de la red social de apoyo con que cuentan las personas mayores, sobretodo, las abandonadas por sus familiares o los que viven solos. De manera que cuando alguna persona mayor presenta algún problema económico, familiar o de salud los vecinos son a veces los primeros en alertar a las autoridades para que se le brinde atención.

La iglesia local también constituyen otra fuente de apoyo a las personas mayores.

Las organizaciones de la sociedad civil (Organismos No Gubernamentales), trabajan, en ocasiones por los adultos mayores.

Red Social de Apoyo: Origen y Causas

Desde tiempos antiguos, las personas con 60 años y más han sido consideradas fuente de saber y de conocimiento, pero han sido vulnerables por la posibilidad de sufrir algún daño cuando existen riesgos sociales y de salud.

De modo que las razones del cuidado de las personas mayores han sido las siguientes:

- Existencia de sentido de solidaridad. El principio de todos los Estados y las religiones está sustentado en el principio de solidaridad por el más vulnerable. Ese sentido se ha transmitido socialmente a través de las generaciones.
- Voluntad familiar. Por razones de transmisión de valores y recompensa por el cuidado de las personas que siempre nos cuidaron. La familia es la organización social que ha tenido la responsabilidad y el compromiso de cuidar a sus mayores.

- Incapacidad y dependencia física. Los frecuentes problemas de salud por enfermedades crónicas degenerativas que acompañan el paso de la transición epidemiológica, ha sido una de las razones sociales más sensibles para brindar atención a este grupo de población.
- El inminente proceso de envejecimiento de la población mundial que ha tenido su efecto en la población nicaragüense a pesar que nuestra base poblacional sea eminentemente joven.
- Débil organización comunitaria. A pesar que existen organizaciones comunitarias que apoyan directa o indirectamente a personas mayores, aquellas son pocas y necesitan ser fortalecidas.
- Débil relación interinstitucional y/o interorganizacional. Las instituciones del Estado y de la sociedad civil, así como las organizaciones del barrio no cuentan con una sólida relación, se encuentran divorciadas una de otras, a veces se duplican esfuerzos que terminan en acciones poco efectivas.
- Cultura de educación y cuidado a las personas mayores. La existencia de una cultura de envejecimiento - poco desarrollado - ha mantenido el sentido de apoyo a las personas mayores. Empero, se necesita de mayor cultura sobre el envejecimiento para que la sociedad obtenga mayor sentido de responsabilidad.

Efectos de la red social de apoyo a las personas mayores en el desarrollo de la comunidad

Se puede constatar que en la realidad existen formas de apoyo a las personas mayores socialmente aceptadas. De hecho, los principios y valores humanos de solidaridad y de servicio permanecen vivos en las familias del barrio.

Debemos aprovechar estas formas de apoyo a las personas mayores con el fin que las mismas eleven su calidad de vida que sin duda contribuyen al desarrollo de la comunidad por las siguientes razones:

- Los problemas sociales, económicos y de salud de las personas mayores son resueltos en la medida que la población del barrio se integre en grupos y redes de colaboradores.
- Permite a la población del barrio tomar decisiones para mejorar las condiciones de sus grupos más vulnerables.
- Perpetúa el sentido de responsabilidad ciudadana, aprecio y respeto por las personas mayores entre las generaciones presentes y futuras del barrio.
- Integra las personas mayores a la sociedad y eso puede significar desarrollo de la comunidad ya que una gran cantidad de estas personas transmiten sus valores, experiencias y conocimientos, e incluso, pueden pasar a formar parte de la población económicamente activa por la iniciativa de búsqueda de empleo.
- Evita que las personas mayores sean institucionalizadas en hospitales y asilos, mejorando con esto el desarrollo de la personalidad misma del anciano y de la comunidad.

El fin fundamental de la red social de apoyo a las personas mayores es elevar la autoestima y mejorar su calidad de vida que sin duda alguna contribuye al desarrollo social del barrio y la comunidad.

El peso de la atención: ¿En quiénes recae el mayor peso en la atención a personas adultas mayores nicaragüenses?

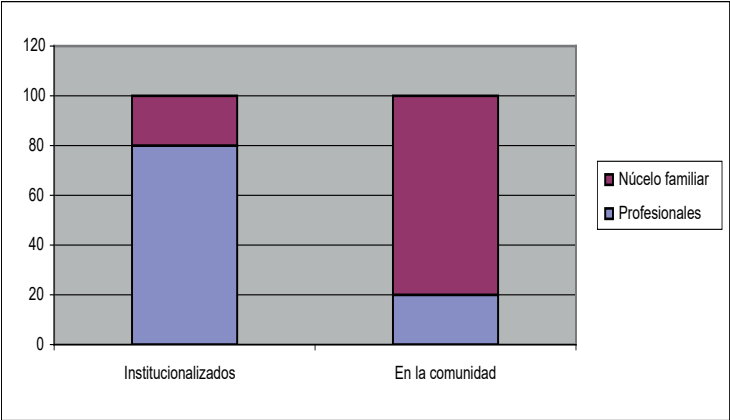
Independientemente del lugar donde viven, las personas adultas mayores tienen necesidades de atención y de cuidado por parte de la familia, la sociedad y el Estado.

Los familiares, vecinos y amigos que viven con personas adultas mayores en sus propios hogares, son los principales encargados para su cuidado y atención en la misma casa, es decir, es en la familia en donde recae el mayor peso en la atención y los cuidados (Figura 2). Y el problema mayúsculo es que las familias no están preparadas para ello, desde el punto de vista económico y mucho menos para cuidar de modo adecuado a sus familiares mayores porque carecen de entrenamiento formal para los cuidados.

En cambio, para los adultos mayores institucionalizados son las organizaciones civiles y órdenes religiosas en quienes recae el mayor peso en la atención y los cuidados son llevados a cabo por personal entrenado y a veces sin entrenamiento.

En el caso de los adultos mayores institucionalizados en los hospitales reciben atención profesional, es decir, con personal altamente calificado (médicos, enfermeras, etc) pero esta característica tampoco asegura, necesariamente, una buena atención.

Figura 2. El peso en la atención a personas adultas mayores.



Fuente: López Norori, M. (Elaboración propia).

Por lo tanto y conforme a la Figura 1, podemos afirmar que son las familias y la comunidad las que aún continúan absorbiendo la mayor responsabilidad en la atención a las personas adultas mayores.

Los derechos humanos en personas adultas mayores

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho. El sujeto de derecho es una parte activa en la construcción y ejercicio de los derechos, contrario si la persona se considera un objeto de derecho en la que no tiene conciencia y se transforma en un sujeto pasivo.

Las personas adultas mayores son titulares de derecho y exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismo. A lo largo de los últimos setenta años la mayoría de los países del mundo han reconocido los derechos de estas personas que se puede detallar abajo:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948.
- El Pacto de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales (1966) en la que los Estados consideran que se debe prestar atención especial a la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad.
- Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad (1991) entre las que se mencionan la Independencia, la Participación, los Cuidados, las Autorrealización y la Dignidad.
- La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (El Cairo, 1994) que plantea acciones que mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) en la que se hicieron recomendaciones en el ciclo vital y las mujeres, independiente de la edad.
- La Convención Americana de Derechos Humanos de donde se derivan algunos derechos de las personas adultas mayores entre las que destacan: igualdad ante la ley, derecho a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal; derecho a la seguridad personal, a la protección judicial y derechos políticos.
- El Protocolo de San Salvador también promueve los siguientes derechos: a la seguridad social, a la salud, derechos educativos y derecho a la constitución y protección de la familia.

Dos grandes hechos históricos mundiales se han celebrado en el mundo, a saber las dos Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento. La primera realizada en Viena, Austria en 1982 y la segunda asamblea realizada en Madrid, España en 2002.

La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y su Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002), hace un llamado a realizar un cambio de actitud en las políticas y prácticas a todos los niveles y en todos los sectores frente al envejecimiento del siglo XXI y se promueve la plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas de edad; la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales así como de sus derechos civiles y políticos y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en contra de ellas.

La Estrategia de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2003) establece tres grandes áreas prioritarias:

Las personas de edad y el desarrollo: en ella se incluyen acciones para la protección de los derechos humanos para las personas de edad, el acceso al empleo decente, la inclusión laboral; el mejoramiento de la cobertura de pensiones, la participación en la vejez y el acceso a la educación. La meta general es la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores y la creación de condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo. Una de las recomendaciones para la acción es establecer mecanismos de cooperación entre el Estado, la sociedad civil y las organizaciones de personas de edad, para velar con el cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

Salud y bienestar en la vejez: que incluye la cobertura universal de los servicios de salud, la promoción de conductas y ambientes saludables, la norma de servicios de largo plazo, la formación de recursos humanos y el seguimiento del estado de salud.

Entornos propicios y favorables: que incluye la adaptación del entorno físico para una vida independiente en la vejez, el apoyo a la sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo y la promoción de una imagen positiva de la vejez.

Desde entonces se han venido realizando diversas conferencias regionales y elaboración de cartas de compromiso y entendimiento firmados entre los países de América Latina. Así, podemos encontrar:

La Primera Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada en Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2003.

La Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada en Brasilia, Brasil del 4 al 6 de diciembre de 2007.

La Tercera Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento realizada en San José, Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012. De ella nace la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y El Caribe.

La Cuarta Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y El Caribe, realizada en Asunción, Paraguay del 27 al 30 de junio de 2017. De ella nace la Declaración de Asunción. Ver anexo 2.

Mitos y realidades sobre la vejez

Existen algunos mitos o creencias en torno a la vejez que contrastan con la realidad. Por eso se exponen a continuación algunos de ellos.

Mito: Las personas adultas mayores están enfermas y discapacitadas.

Realidad: Se calcula que cerca de un tercio de las personas adultas mayores en realidad si están muy enfermas y tienen algún grado de discapacidad, como se ha demostrado en varios estudios de investigación y en el caso de Nicaragua donde también se ha demostrado que en los hogares de ancianos un tercio de sus residentes adultos mayores tienen algún problema de salud y discapacidad. Algunas personas adultas mayores pueden sentirse muy enfermas y “achacosas”, agobiados por las enfermedades, la discapacidad, el abandono y la indiferencia.

Mito: Las personas adultas mayores no están satisfechas con su vida.

Realidad: En realidad que la mayoría de las personas adultas mayores se sienten satisfechas con su vida y de lo que hicieron y forjaron a lo largo de sus vidas con sus familias, el trabajo y la sociedad. Si bien es cierto que un tercio de las personas están muy enfermas, no significa que deben estar insatisfechas de haber vivido, al contrario lo pueden estar porque sintieron “haber cumplido” con los compromisos, tareas y obligaciones a largo de sus vidas.

Mito: Las personas adultas mayores no so productivas.

Realidad: Si bien es cierto que muchas personas adultas mayores no trabajan por problemas de salud y discapacidad o la sociedad no les ofrece oportunidades de trabajo, la verdad es que muchas de ellas continúan trabajando y son activos para el mantenimiento de sus hogares, particularmente en actividades que son productivas pero no remuneradas como el cuidado de los nietos y nietas, jóvenes, personas o familiares enfermas e inclusive para cuidar a otras personas adultas mayores.

Mito: Las personas adultas mayores se parecen y envejecen de igual manera.

Realidad: El grupo de personas adultas mayores es quizás el grupo de edad más heterogéneo, ninguna persona no solo envejece de igual manera, sino que llega a la vejez con su propio proceso de envejecimiento, envejecido a un ritmo lento o progresivo, con enfermedades o no y con nuevos roles sociales, con un nivel cultural y actitudes propias frente a la vida y la muerte. Mientras que los niños, y particularmente los recién nacidos, tienen características similares (duermen mucho, succionan para comer, lloran cuando tienen hambre), las personas adultas mayores sí que son totalmente diferentes entre sí.

Mito: Las personas adultas mayores son como los niños.

Realidad. Cuando comparamos a las personas adultas mayores con los niños, estamos infantilizando a las personas de edad y este es un problema de maltrato. Las personas adultas mayores no son como los niños porque los niños y los adultos mayores son grupos totalmente distintos y aunque representan los extremos de la vida, no podemos comparar ambos grupos de edad que en nada se parecen. Algunos los comparan con los niños porque algunos se vuelven dependientes y los comportamientos son similares. Empero, no debemos ni podemos comparar ambos grupos de edad porque en primer lugar los niños están empezando a vivir y los mayores ya vivieron, los niños tienen patrones de comportamiento que se van manifestando a lo largo de su desarrollo psicomotriz, los mayores tienen un patrón de comportamiento que se formó a lo largo de toda su vida; los niños están llenos de vitalidad, los mayores algunos no tienen la vitalidad necesaria para vivir.

Mito: Las personas adultas mayores ya no pueden divertirse, bailar o hacer ejercicios porque se ven ridículas.

Realidad: Las personas adultas mayores viven y porque viven pueden divertirse, bailar o hacer actividad física. Nunca es tarde para empezar. En esta etapa, los adultos mayores cuentan con más tiempo que antes para dedicarse al ocio y tiempo libre y poder escoger, entre muchas opciones y oportunidades, la actividad que mejor le convenga o mejor lo disfrute. Este es un tiempo para las personas mayores!

Mito: Las personas adultas mayores ya no pueden aprender.

Realidad: Al contrario, las personas adultas mayores mientras están vivas pueden seguir aprendiendo. En realidad que el aprendizaje y la sexualidad solo mueren con la muerte. Se ha demostrado que el aprendizaje de nuevas tareas, actividades, conocimientos y habilidades es posible

a lo largo de todo el ciclo de la vida y que lo único en que se diferencian los niños de los adultos mayores es que los primeros aprenden más rápido que los segundos. Debido a ello es que existen variados programas educativos y de cualquier disciplina para personas adultas mayores, así podemos encontrar incluso universidades para mayores que aprenden y estudian una carrera, que quizás fueron postergando a lo largo de la vida, y que ahora con tiempo de sobra, pueden hacerlo.

Mito: Las personas adultas mayores no son activas sexualmente.

Realidad: Las personas adultas mayores son y continúan siendo seres sexuales. La sexualidad solo muere o desaparece con la muerte. Lo que ocurre es que la práctica sexual se da de un modo diferente en un amplio y variado espectro de muestra de afecto y deseo que van desde relaciones sexuales hasta la compañía.

Mito: La demencia es una parte normal del envejecimiento.

Realidad: La demencia es una enfermedad que puede ocurrir a cualquier otra persona de diferente edad. Lo que sucede es que la demencia ocurre más frecuentemente durante la vejez debido a cambios biológicos y psicosociales ocurridos a todo lo largo de la vida y en ella convergen la mayoría de las enfermedades. Por lo tanto, no existen “enfermedades de la vejez” sino “enfermedades en la vejez”.

El envejecimiento es un concepto con una connotación



PARTE 2:

Planos y áreas de intervención



biológica y demográfica, que va desde el plano individual y colectivo respectivamente. Por lo tanto, es menester poner de manifiesto que, las intervenciones pueden variar o ser distintas desde cada uno de los planos donde se desea intervenir. Es decir, podemos identificar acciones que pueden realizarse con individuos adultos mayores o con grupos de individuos adultos mayores. La Tabla 1 muestra algunas de las diferencias en ambos planos de intervención:

Tabla 1. Planos y áreas de intervención.

| Características | Planos de intervención o de interés | |
|-------------------|---|---|
| | Envejecimiento individual | Envejecimiento colectivo |
| Unidad de estudio | Ser bio-psico-social. | Poblaciones, grupos, razas, etnias. |
| Interés | Biológico (cambios físicos, biológicos y funcionales) | Demográfico (tendencias y proyecciones de población). |

| Características | Planos de intervención o de interés | |
|------------------------------------|--|---|
| | Envejecimiento individual | Envejecimiento colectivo |
| Necesidades de atención | Personalizada. Está sustentada en la atención centrada en la persona. | Colectividades, programas sociales y de salud para personas adultas mayores. |
| Demandas | Individuales y particulares. | Colectivas y generales. |
| Problemas | Pluripatología, fragilidad y enfermedades crónicas. | Demandas generales insatisfechas. |
| Ventajas | Adaptación si existe previa educación y prevención. | Grupo socialmente activo y reconocido. |
| Desventajas | Disminución de las capacidades físicas y mentales. | Envejecimiento demográfico acelerado. Mayor porcentaje poblacional de adultos mayores con mayores demandas. |
| Recibe atención principalmente por | Familiares, amigos, vecindario (red social, cuidadores informales) profesionales de la salud, cuidadores formales. | Estado, Organismos No Gubernamentales, sector privado y sociedad civil. |
| Esfera política y social. | Planes, acciones e intervenciones individuales. | Políticas de Estado, Programas y Proyectos. Agenda pública. |

| Características | Planos de intervención o de interés | |
|---------------------------------|---|--|
| | Envejecimiento individual | Envejecimiento colectivo |
| Proceso de envejecimiento ideal | Envejeciendo en su propio hogar, con la familia y viviendo en la comunidad. | Envejeciendo en sus comunidades, barrios o ciudades. |

Fuente: López Norori, M. (Elaboración propia).

La tabla anterior explica que las características para los cuidados y atención del envejecimiento individual y colectivo son incluyentes y complementarios que permiten conocer y dirigir los esfuerzos de intervención y ayuda hacia las personas adultas mayores por parte de las instituciones, organizaciones y personas que trabajan para ellos.

El envejecimiento no solamente ocurre en el plano individual o demográfico, sino también ocurre en el plano local, nacional y mundial (global). La población mundial envejece y en la actualidad se habla de Envejecimiento Global que no es más que aquel conjunto de cambios socio-demográficos que ocurren en la estructura y composición de las poblaciones en la mayoría de los países de todos los continentes caracterizados por una disminución en las tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida.

Envejeciendo en el hogar

Las personas adultas mayores deben envejecer en su propio hogar. El hogar representa la mejor opción para vivir y disfrutar de la vejez por las siguientes razones:

- La mayoría de las personas adultas mayores se sienten más confortables y tienen mayor seguridad viviendo en su propio hogar. La relación con la familia, los vecinos y la comunidad genera diversos tipos de relaciones de mayor a menor intensidad que determina el modo y estilos de vida de las

personas adultas mayores. El calor humano en el propio hogar provoca un ambiente confiable, seguro y de protección.

- Las personas adultas mayores viviendo en su propio hogar son más independientes que aquellas que viven institucionalizadas en hogares de ancianos (asilos).
- En la mayoría de los hogares en cuyas familias viven personas adultas mayores éstas pueden recibir ayuda y orientación del resto de los miembros de la familia lo que les permite tener ventajas para vivir una vida más independiente.

Decálogo para procurar vivir bien y envejecer en casa

No solamente se debe envejecer en casa, también se debe procurar vivir bien según las posibilidades de cada persona y familia. A continuación se describen buenas prácticas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores viviendo con la familia.

1. Continuar haciendo lo mismo y hacer cosas nuevas.

Las personas adultas mayores deben continuar haciendo lo mismo que antes de acuerdo a sus capacidades físicas y mentales. La persona “muere” cuando deja de hacer lo que antes hacía.

La familia debe garantizar en lo posible que la persona adulta mayor continúe realizando y colaborando, siempre que tenga voluntad, con el trabajo, los deberes y cuidados del hogar, las visitas y relaciones familiares, actividades de ocio, tiempo libre y diversión. La persona adulta mayor necesita continuar siendo productiva y sentirse útil especialmente en tareas como cuidar a los niños, elaborar los alimentos, cuidados del hogar, entre otros.

La continuidad en la realización de las actividades les ayuda no sólo a sentirse útil y con una mejor autoestima, sino que previene algunas enfermedades y la dependencia, en especial, la depresión, la incapacidad funcional y complicaciones por enfermedades crónicas.

2. Permitirle participar y ser consultado en los asuntos de la familia.

Mientras viva la persona adulta mayor y tenga sus facultades mentales e intelectuales conservadas, tiene derecho a participar y ser consultado por los asuntos y decisiones de la familia. A menudo se cree que las personas adultas mayores son inactivas, que ya no pueden participar y mucho menos a expresar una opinión. Al contrario, deben ser consultadas y tomadas en cuenta siempre que su capacidad mental e intelectual lo permita.

La persona adulta mayor decidirá dónde y cómo participar en las diversas actividades familiares y de recreación. También en las actividades de cuidado de su propia salud.

Mientras la persona adulta mayor no sea dependiente física y mentalmente, debe participar en el cuidado de su propia salud y, de hecho, en primera persona es la más importante para controlar sus enfermedades y sentirse mejor.

3. Comer bien y hacer actividad física.

La buena alimentación, especialmente basada en una dieta variada, multicolor y rica en vegetales y frutas asegura una mejor salud y calidad de vida. Si agregamos alguna actividad física moderada y conforme a las capacidades físicas, el resultado es aún mejor.

La actividad física es un concepto amplio que incluye ejercicios físicos al aire libre, practicar algún deporte con y sin entrenamiento y sostenido en el tiempo. De modo que el baile, la danza, la natación, las caminatas al aire libre, andar

en bicicleta, ocuparse del cuidado del jardín, hacer algunos quehaceres de limpieza en casa (barrer por ejemplo), ir y venir de compras a pie y visitar algún gimnasio son ejemplos de múltiples y variadas formas de actividad física que pueden ser realizadas según las preferencias individuales.

4. Estimular el cerebro.

El cerebro es como un músculo. Si lo usamos se mantiene en forma. Por eso las personas adultas mayores deben realizar actividad mental que desafíen al cerebro y evitar así el deterioro cognitivo. El deterioro cognitivo ocurre cuando la persona comienza a olvidar los nombres y actividades cotidianas, o simplemente no recuerda. Por eso se debe estimular al cerebro siempre a cada momento y todos los días con actividades como: lectura de libros, llenar crucigramas, armar rompecabezas, aprender números telefónicos, direcciones o nombres de cosas y ciudades; jugar sopas de letras, aprender un nuevo idioma, salir y conversar con amigos y vecinos, etc.

5. Ocupar el ocio y el tiempo libre, participar como voluntario.

Con frecuencia, las personas mayores, con su retiro laboral dejan de trabajar y esto supone un riesgo para depresión y enfermedades crónicas. Por esta razón, deben ocupar su tiempo libre a fin de estar ocupados física y mentalmente y especialmente en acciones que le generen satisfacción. Por ejemplo, el disfrute en el cuidado de los nietos, viajar, trabajar en lo que siempre deseó y colaborar como voluntario son algunos buenos ejemplos.

El voluntariado social y familiar añade vida a los años porque genera sensación de satisfacción y de autorrealización consigo mismo y los demás. Se realiza bajo la acción de colaboración sin esperar remuneración. Las siguientes son ejemplos de trabajo voluntario en la comunidad: enseñar a leer, ayudar a cuidar a niños en la escuela o guarderías,

contar cuentos a los niños, ayudar a cuidar enfermos; participar en ferias municipales, participar en las actividades religiosas o de la iglesia, ayudar en las bibliotecas, entre otras actividades.

6. Cultivar la amistad y las relaciones sociales.

A menudo, los amigos y amigas mueren o se enferman y cada vez, el círculo social y de amistad se hace cada vez más estrecho y pequeño, lo que hace necesario procurar hacer nuevos amigos con personas de diversas edades. Así, con las nuevas amistades pueden visitarse, llamarse por teléfono, saludarse o sentirse acompañados en momentos de soledad.

7. Cuidar su salud.

No está de más mencionar que se debe promover el autocuidado de la salud conforme a la capacidad física y mental de la persona adulta mayor. El autocuidado de la salud empodera a la persona, la hace partícipe de su propio control y puede ayudar a otros a cuidarse. Sin embargo, el autocuidado de la salud debe ser siempre guiado y supervisado por personal de la salud a fin de evitar automedicación, errores en la toma de medicamentos y complicaciones derivadas de las enfermedades.

8. Permitirle que hable y sea escuchado.

Con frecuencia nuestros mayores callan por temor a no ser escuchados, sentirse inferior, miedo a sentirse en ridículo frente a los demás o piensan que sus comentarios pueden dañar o afectar a un miembro de la familia o también piensan que sus opiniones ya no valen.

Las personas adultas mayores deben ser escuchadas, porque sus opiniones siempre valen dentro y fuera de la familia y es un derecho universal a manifestar sus pensamientos, ideas y deseos.

9. *Aceptar con naturalidad los cambios del envejecimiento.*

Se debe ayudar a que las personas adultas mayores acepten con naturalidad los cambios que ocurren a lo largo de la vida. Algunas personas mayores no aceptan dichos cambios por temor a no sentirse “vieja” o discriminada. Otros, sin embargo, creen que todo lo que les sucede es por la vejez, lo cual también es un error porque el envejecimiento no es la razón única para que ocurran cambios físicos y mentales; por eso con mucha razón se recomienda hablar de enfermedades en la vejez (que ocurren en la vejez) que hablar de enfermedades de la vejez (la vejez como causante de las enfermedades).

10. *No dejar de aprender.*

La sexualidad y el aprendizaje mueren con la muerte. El aprendizaje y la sexualidad se conservan a lo largo de la vida de las personas. Por lo tanto, la edad o la vejez no debe ser el motivo para que las personas mayores no aprendan. En muchas universidades del mundo por ejemplo, existen carreras cortas para que los mayores, que nunca estudiaron por motivos de crianza de los hijos o por motivos laborales puedan llegar a graduarse de la carrera siempre anhelada.

Historia social y de vida de la persona adulta mayor.

A continuación, se presentan algunas variables y preguntas relacionadas con la evaluación social e historia de vida de una persona adulta mayor, hombre o mujer. Para comprender a una persona adulta mayor es menester conocer en lo posible toda su historia de vida. Así se logran descubrir sus anhelos y esperanzas, sus tristezas y frustraciones, su valor y sus temores; sus valores humanos, sus creencias y su cultura, afinidades, gustos y estilos de vida. Solo así, podremos eventualmente intentar ayudarlo, brindándole opciones y alternativas que le ayuden a salir adelante.

Este cuestionario se puede completar en dos momentos y puede ser completado solo con el entrevistado (a) o acompañado de sus familiares si el entrevistado lo permite y se siente a gusto o dispuesto.

Sin embargo, antes de iniciar una entrevista con una persona adulta mayor, es necesario tener presente las siguientes recomendaciones para lograr una comunicación más efectiva:

- Háblele claro y pausado. Aprenda también a escucharlo.
- Evalúe con entusiasmo. La mayoría de los adultos mayores se entusiasman cuando los toman en cuenta y se sientan a conversar con ellos; se sienten como “tomados en cuenta” y se disponen a conversar y escuchar.
- Haga la cita y sea puntual. La mayoría de las personas adultas mayores son muy disciplinados y puntuales.
- Tener presente que muchos adultos mayores están dispuestos a colaborar. En cambio, otros no. A estos últimos si no están dispuestos a colaborar o se niegan a ser evaluados se deberá sospechar siempre de alguna forma de maltrato, o es algo propio de su personalidad o padece de algún problema de salud mental.
- Háblele siempre muy claro y con tono de voz adecuado según su nivel de audición. Realice preguntas y comentarios cortos.
- Buscar siempre la comodidad para la conversación o entrevista. El ambiente debe ser acogedor sin interferencias de ruidos, por el calor o el frío.
- Aprenda a respetar a las personas adultas mayores, a brindarles atención con comprensión.
- Fomente el valor de la paciencia y la tolerancia.

- No discriminar por alguna incapacidad física o mental.
- Aprenda a comportarse con personas que caminan despacio y utilizan ayudas técnicas para caminar, las que tienen limitaciones visuales y auditivas, las que tienen limitaciones especiales de comunicación y de comprensión.

Parte 1: Datos generales del entrevistado (a)

Datos sociales y familiares

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Religión: _____ Sin religión: _____

Estado civil: _____

Si está casado o acompañado, número de años juntos: _____

Nombre de compañero (a) de vida: _____

Dirección actual donde vive: _____

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Número de hijos e hijas: _____ Hijos vivos: _____ Hijos muertos: _____

Número de hijos dentro del matrimonio: _____

Número de hijos fuera del matrimonio: _____

Nombres y teléfonos de los hijos e hijas que viven dentro y fuera del país: _____

Nombre del hijo o hija con quien se ha relacionado, apoyado o vivido juntos: _____

Casa o domicilio

Casa propia: _____ Viven en casa de: _____

Hogar o residencia para anciano (asilo): _____

Tiempo por el que ha vivido en esta casa u hogar: _____

Si vive en un hogar de ancianos, enumere las razones por las que vive aquí: _____

Cuidados

Nombre y teléfono del hijo, hija o familiar que más le cuida y está más atenta a usted: _____

Tiempo en meses o años de los cuidados: _____

Nombre de la cuidadora (o) y teléfono o enfermera que le brinda asistencia en su casa o residencia: _____

Tiempo en meses o años de los cuidados: _____

Cuidador primario: _____ Cuidador secundario: _____

Cuidador formal: _____ Cuidador informal: _____

Seguridad social

Jubilado: _____ Recibe pensión: _____

Clínica u hospital del seguro social donde es atendido: _____

Nombre del médico que le atiende: _____

Servicios de salud

Clínica u hospital de su preferencia: _____

Nombres y teléfonos de los médicos de preferencia o de cabecera:

Parte 2: La vida por etapas

1. Niñez

¿Dónde transcurrió su infancia?

¿Cómo fue su infancia?

¿Qué malos y buenos recuerdos le trae?. ¿Qué fue lo mejor?, ¿Qué fue lo peor?

¿Quién o quiénes le cuidaron cuando era niño o niña?

¿Cuáles fueron sus principales logros o desafíos durante su niñez?

¿Quiénes le cuidaron y brindaron apoyo durante su niñez?

2. Adolescencia

¿Cómo fue su adolescencia?

¿Cuál fue el o los mejores aprendizajes?, ¿Cuáles fueron las mejores experiencias como adolescente?

¿Qué recuerdos positivos o negativos le traen a la memoria como adolescente?

¿Quiénes le cuidaron y brindaron apoyo durante su adolescencia?

3. Juventud y edad madura

¿Cómo transcurrió su vida de joven y en edad madura?

¿Cuáles fueron los principales hitos o sucesos vitales más importantes?, ¿Cuáles fueron positivos?, ¿Cuáles fueron negativos?, ¿Por qué?

Háblenos un poco sobre el o los trabajos realizados a esta edad. ¿En qué trabajó usted?, ¿Sigue trabajando en lo mismo?

¿Cuáles son los sucesos vitales positivos o negativos más importantes durante esta etapa?, ¿Por qué?

Alguna vez, ¿Ha realizado algún trabajo de voluntariado o para ayudar a personas o grupos de personas en su barrio o comunidad?

4. Adultez mayor

¿Cómo se siente ser una persona adulta mayor? ¿Cómo se siente estar en la vejez?

¿Cuáles son los hobbies, pasatiempos o preferencias pasadas y actuales?, ¿Qué le gustaba hacer antes?, ¿Le gustaría continuar haciéndolo?

¿Le gustaría escribir su autobiografía y compartirla con sus seres queridos?

Elaborar el árbol genealógico de la familia

Parte 3: Perspectiva actual

¿Se siente satisfecho con su vida?

¿Cómo se encuentra económicamente?

En general, ¿Cómo está su salud?

¿Podría compartirnos cuáles son sus principales alegrías y preocupaciones?

¿Cuáles son sus principales temores?

¿Cuáles son sus sueños, anhelos o esperanzas?

¿Estamos preparados para los cuidados de larga duración?

Conferencia dictada en el Seminario Internacional Online para Iberoamérica “Salud y cuidados de larga duración” del 07 de noviembre de 2018 organizada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social. Ginebra, Suiza.

“Los países industrializados envejecen en un contexto de riquezas, mientras que los países en vías de desarrollo envejecen entre la pobreza”
Kinsella

Buenos días a todos y todas presentes en este seminario internacional sobre cuidados de larga duración. Quiero dedicar esta presentación a todas las personas adultas mayores de toda la región iberoamericana que, a pesar de su edad, vejez y limitaciones, continúan luchando a diario, especialmente a aquellos que viven en mi amado país Nicaragua.

Agradezco a la Asociación Internacional de Seguridad Social, en particular al Sr. Mariano Brener por su amable invitación, lo mismo que a la Organización Mundial de la Salud por su recomendación para participar en este importante evento.

Quisiera comenzar adelantando mi presentación con una conclusión: los cuidados de larga duración se pueden evitar de algún modo si fortalecemos las políticas y programas que promuevan el envejecimiento activo y saludable, incluso, desde edades tempranas de la vida. De modo que, ya no necesariamente hablaríamos de cuidados de larga duración, sino de “cuidados de corta duración”, previo a la muerte. Recientemente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, establecen, entre los derechos emergentes, el

derecho a los cuidados de largo plazo, según lo establece su artículo 12.¹

Después de mucha reflexión, de ejercicio clínico y profesional y siendo un tema de particular gusto para compartir con ustedes, deseo reafirmar desde el punto de vista filosófico que todo muere con la muerte, es decir “dime cómo has vivido y te diré qué muerte tendrás”. Y me gustaría comenzar mostrando el Gráfico 1 que muestra un resumen y sus procesos implicados en los cuidados de larga duración. En ello se muestra una realidad muy clara para lo que sigue a los cuidados de larga duración: la muerte. Así como nos enseñan a vivir desde que estamos pequeños, también debemos aprender a un bien morir. Así como muchas de las enfermedades crónicas desembocan en dichos cuidados, también dichos cuidados deberían terminar con la muerte, pero no una muerte cualquiera, sino una buena muerte o un bien morir. Y no debería dejar de mencionar que todo ello sería posible siempre que se realice sobre una base sólida de respeto a los derechos individuales y colectivos que permitan a la vez, prevenir la negligencia, el abuso y el maltrato.

Gráfico 1. Los cuidados de larga duración y el bien morir



Fuente: López Norori, M. (Elaboración propia).
D.H. Derechos Humanos

En este gráfico se puede comprender que para lograr un bien morir en el proceso y contexto de los cuidados de larga duración de una persona o paciente, siempre debe estar sustentado sobre la base fundamental del respeto a sus derechos humanos y evitar, en consecuencia, la negligencia, el abuso y el maltrato. Las personas mayores que reciben cuidados de larga duración experimentan dificultades para ejercer sus derechos porque a veces ignoramos la opinión de estas personas relacionadas a la forma en que quieren o desean vivir y, en el peor de los casos, los cuidados a personas mayores a veces se les consideran más como una mercancía que como consumidores de derechos. De ahí que debemos luchar contra los estereotipos, los prejuicios y prácticas nocivas respecto de las personas de edad. Existe suficiente evidencia de mala atención, negación de la intimidad y sufrimiento innecesario en personas hospitalizadas o institucionalizadas.

De ahora en adelante me voy a referir a ciertos dominios y sus efectos o relaciones con los cuidados de larga duración.

1. El envejecimiento mundial

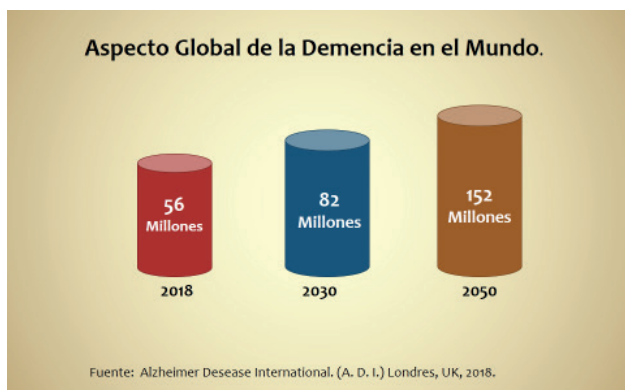
Primero lo primero: el envejecimiento de la población mundial es una realidad. La mayoría de los países están envejeciendo y de un modo muy rápido como el caso de los países en vías de desarrollo, particularmente en nuestra América Latina. Ya en 2015, según estimaciones y proyecciones de Naciones Unidas, en América Latina existían cerca de 71 millones de personas con 60 años y más, cifra que aumentará a cerca de 121 millones en 2030 y 141 millones en 2045.² Aunque sabemos, desde el punto de vista social y demográfico, que las causas del envejecimiento poblacional ya bien conocidas como la mayor esperanza de vida alcanzada en los últimos decenios y la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad, también las migraciones, en algunos países como en Venezuela y Nicaragua por ejemplo donde la población joven es la que más emigra a veces de modo forzado, aparece como

una “punta de lanza” entre las principales causas del envejecimiento que acelera aún más el envejecimiento en estas poblaciones donde disminuye la población joven y aumenta la población mayor.

2. Las enfermedades crónicas y degenerativas

El otro aspecto de gran relevancia para los cuidados de larga duración y que todos sabemos, es que las enfermedades crónicas y degenerativas cada vez aumenta su incidencia y prevalencia y ellas conllevan inexorablemente a cuidados de larga duración si no existen programas sólidos de promoción y prevención de la salud. Al respecto, quisiera mencionar que no sólo las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias, la diabetes y el cáncer agregan una explosión de demandas en los servicios de salud en nuestros países, sino también las Demencias y, particularmente, la Enfermedad de Alzheimer que aparece recientemente como un importante y creciente problema de salud pública para los países de nuestra región. La situación epidemiológica mundial de las demencias está alcanzando cifras cada vez más alarmantes con cerca de 58 millones de personas con Demencia en 2018, triplicando sus cifras en 153 millones para el 2050 (Gráfico 2). De ahí que Alzheimer Disease International ha lanzado su campaña recientemente sobre: “Cada 3 segundos alguien en el mundo desarrolla Demencia”.

Gráfico 2. Cifras de las Demencias en el mundo

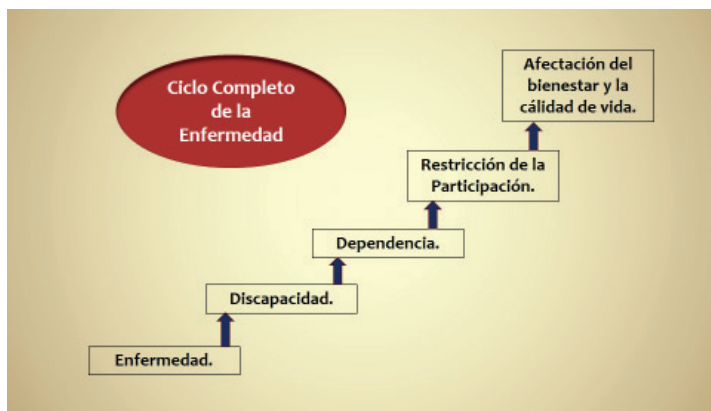


El problema se hace aún mayor en aquellos países que no cuentan con sólidos programas de salud mental y menos aún sin planes nacionales sobre demencias. Hasta hoy se logran contar cerca de 30 países del planeta que cuentan con dichos planes. Por lo tanto, desde este momento hago un llamado a los actores sociales y políticos encargados de dirigir las políticas públicas de cada país para planificar el desarrollo de más políticas, programas y proyectos encaminados a lograr este propósito.

La multimorbilidad y la pluripatología empeoran la situación de salud de nuestros adultos mayores puesto que todos sabemos que en esta etapa de finales de la vida es donde aparecen y convergen el mayor número de enfermedades y cada vez nos enfrentamos a múltiples enfermedades en una misma persona, desafiando los tratamientos y la toma de decisiones. Todo ello representa un gran desafío para su abordaje, tratamiento y seguimiento, debiendo tener claridad de que cada enfermedad en sí misma aporta mucho o poco al desarrollo de los cuidados al final de la vida. Por ello es imperativo el uso cada vez mayor de la mejor herramienta validada científicamente para el buen abordaje y tratamiento de las enfermedades en la persona mayor: la valoración geriátrica integral. Todos los profesionales de la salud deberían recibir entrenamiento y conocimientos sobre esta importante herramienta geriátrica que permite centrar la atención en la persona y no en las enfermedades

Con el advenimiento y la alta frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas, también vale mencionar que las herramientas que han aportado la geriatría y la gerontología en el último siglo a esta temática, es de incalculable valor. Con el envejecimiento poblacional, los conceptos de grandes síndromes geriátricos, y en particular, la fragilidad, constituyen elementos dignos de analizar. El gráfico 3, muestra la relación entre dichos conceptos y que tiene que ver con los conceptos de discapacidad presentados por la Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 3. El ciclo completo de la enfermedad



Fuente. López Norori, 2016 ³

El gráfico 3 muestra, en una escala, a la enfermedad, la cual siempre provoca en la persona algún nivel de discapacidad total o permanente, lo que conlleva a la vez a una dependencia (es decir, la necesidad de ayuda de instrumentos o personas para desplazarse o realizar sus actividades cotidianas); aquella provoca al mismo tiempo una restricción de la participación, es decir, la persona se limita a participar activamente en las actividades cotidianas, trabajo y recreación para finalmente afectar su bienestar y calidad de vida.

No obstante, el concepto de fragilidad y envejecimiento está dominando muchos artículos científicos y de opinión y por eso no está de más mencionar al respecto que la Escala Clínica de Fragilidad de Rockwood a mi manera de ver, resume también la tendencia de los cuidados de larga duración, tema del que estamos hablando (Gráfico 4).

Gráfico 4



Fuente: Rockwood 2014 ⁴

Ustedes pueden observar que en la medida que la edad avanza y aparecen las enfermedades, también existe una tendencia hacia la dependencia total o encamados, es decir, desde la fase de gran vigorosidad e independencia física y mental de muchos adultos mayores, hasta la dependencia total o encamados.

El cálculo de la esperanza de vida libre de discapacidad es un concepto moderno que permite girar la atención y los esfuerzos para prevenir la discapacidad. Así, las enfermedades y limitaciones que más afectan a la población con sesenta años y más, en algunos países latinos, son aquellas relacionadas para ver, caminar y oír.⁵

También es bueno mencionar la tendencia o trayectoria de las enfermedades a lo largo de la vida, o quizás de final de la vida que termina desembocando en la muerte y que vale la pena analizar en el Gráfico 5. En este gráfico se logra apreciar que cada enfermedad adquirida a lo largo de los años sigue una trayectoria muy particular de declive repentino, otras

con deterioro cada vez menor, otras cuyo ciclo de recaída o complicaciones nunca llegan a la base previo a dicha complicación y en cambio, otras se van deteriorando y “apagándose” lentamente igual que lo hiciera una “velita encendida”, hablando muy coloquialmente.

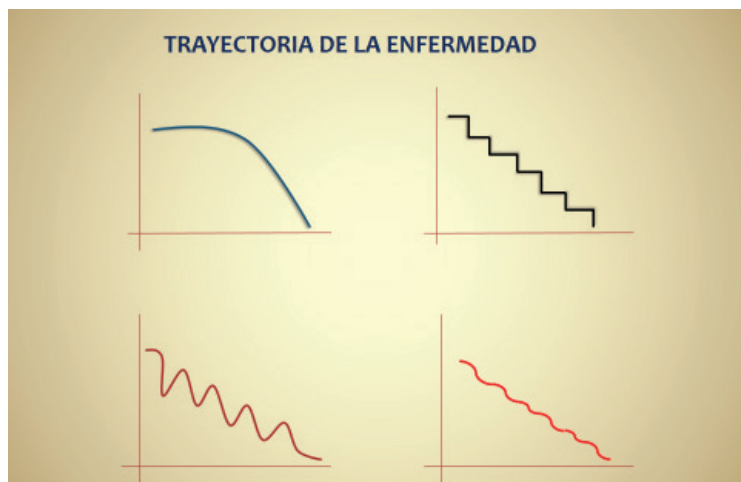


Gráfico 5. Trayectorias de las enfermedades

3. Los Recursos disponibles y la infraestructura

Otro aspecto relevante es que algunos países en Iberoamérica no están listos para enfrentar la avalancha de personas que requieran cuidados de larga duración⁶. Es decir, los países no cuentan con la infraestructura y los recursos financieros y humanos necesarios para hacer frente a los desafíos que implican tener cada vez a mayor cantidad de pacientes encamados, dependientes o que requieran de rehabilitación o de atención a complicaciones clínicas cada vez más frecuentes. Hasta hoy, históricamente los hogares de ancianos, hospicios, centros diurnos y nocturnos o casas de retiro pueden ayudar a soportar el peso de pacientes con algún grado de dependencia física o intelectual, pero sabemos que no es suficiente, y tampoco es la mejor alternativa.

En nuestros países son las familias quienes asumen, en su mayoría, la carga social, económica y emocional que implica cuidar a personas dependientes. Pagan de sus propios bolsillos. Es precisamente allí donde se necesitan políticas públicas para enfrentar la crisis en los hogares y familias. Por tanto, debemos apuntalar hacia los cuidados comunitarios y no tanto los hospitalarios por algunas merecidas razones: por ejemplo, en la atención comunitaria se promueve la participación familiar y social para ayudar a los enfermos, se fortalece la conciencia social de las implicancias en el cuidado, se genera la solidaridad y particularmente la intergeneracional porque los más jóvenes pueden aportar ayudando a los mayores; los cuidados comunitarios son más económicos como lo muestra el gráfico 6 y se promueve y fortalece el autocuidado a la salud de las propias personas y actores, es decir, el empoderamiento comunitario (Ver Tabla 1).

Gráfico 6. Comparación de costos comunitarios y hospitalarios



Fuente: López Norori, M. (Elaboración propia).

Tabla 1. Ejemplo de resultados de empoderamiento comunitario

| Individual - Interpersonal | Organizacional | Comunitarios |
|----------------------------|--|--|
| Motivación para la acción | Vinculación comunitaria. | Asociación de gobierno, sociedad civil, iglesias, comunidad, universidades y la empresa privada. |
| Control percibido | Compartir información. | Identidad y sentido comunitario. |
| Acción colectiva | Distribución equitativa y participación democrática. | Condiciones socio-económicas transformadas |

Fuente: AMOS, 2018 ⁷

La tabla 1 muestra algunos ejemplos de empoderamiento comunitario y sus logros a nivel de diversos planos y actores. En la medida que se promuevan dichas acciones en la comunidad, los programas de cuidados de larga duración, pueden tener mayores éxitos para los países en América Latina.

4. El rol de los cuidadores y cuidadoras

Otro aspecto relevante es la situación de las cuidadoras. Y hago énfasis a “las cuidadoras” porque los cuidados tienen rostro de mujer. Innumerables investigaciones han demostrado que son las mujeres las que en su mayoría cuidan de sus familiares enfermos y en el peor de los casos y de manera muy frecuente, son mujeres sin instrucción o entrenamiento en estos cuidados y no solamente en los de larga duración. A pesar de esta situación es necesario también puntualizar que las personas que reciben cuidados prolongados muchas veces se les infantiliza y no se les permite tomar ninguna decisión sobre sus propias necesidades.

5. La formación de profesionales y los aspectos éticos y morales implicados

Un aspecto que genera mucha preocupación es la formación de profesionales implicados en la atención a los cuidados de larga duración. Muchos países todavía no cuentan con la suficiente formación de profesionales o los pensum académicos de las universidades no contemplan la currícula para preparar a los futuros profesionales en normas y herramientas para la atención de los cuidados de larga duración. Todas las carreras y profesiones del campo de la salud y las humanidades deberían tener presente en su currícula este tipo de formación. No debemos olvidar que si bien la dimensión biológica es en gran parte una de las más importantes, la dimensión de las humanidades también lo es especialmente por las implicancias éticas, jurídicas y legales que conllevan los cuidados de larga duración. Aquí hago énfasis especialmente con lo relacionado a las voluntades anticipadas que nos enseña a ayudar a los pacientes y enfermos y sus familiares a decidir anticipadamente el futuro de sus atenciones, el tipo de asistencia y hasta la forma de cómo y en qué condiciones les gustaría morir.

El otro elemento que recobra mayor relevancia en el mundo actual frente a la creciente ola de antivalores en el mundo contemporáneo, son los aspectos éticos y morales que implican los cuidados de larga duración. Hacer siempre hincapié en el principio de autonomía de las personas de poder tomar sus propias decisiones respecto a sus cuidados y atenciones al final de la vida, siempre que ellas tengan la capacidad de decidir por ellas mismas según sus capacidades mentales. De modo que cuando las personas no puedan decidir por ellas mismas, las familias en primer lugar son quienes deben ayudar con la toma de decisiones o bien con su representante legal cuando lo estime conveniente según cada caso. Hoy nos enfrentamos a muchos dilemas éticos, a saber: si recibir o no asistencia para “acortar” o “prolongar” la muerte, el uso o no de la ventilación mecánica asistida,

las despedidas con los amigos y familiares de los pacientes, el respeto a las creencias religiosas de cada persona y si las personas esperarían morir en un hospital o en su propio hogar o bien, en un entorno rodeado de sus familiares.

6. Preguntas aún sin respuestas

Y ya para ir finalizando, me formulo las siguientes preguntas:

Con respecto a la Atención Primaria de la Salud (APS): ¿Cuál es el contexto de aplicación?, ¿Cuáles son los retos?, ¿Será que los países de América Latina están incorporando los cuidados de larga duración en la estrategia de APS?

Algunos países de América Latina no cuentan con políticas fuertes sobre la Atención Primaria de la Salud y aún queda mucho por hacer. No se debe olvidar que la APS tiene como mayor fundamento el empoderamiento comunitario y el auto control de la salud de los propios individuos. Quizás hoy todavía, muchos ministerios de salud, presionados por las crecientes demandas de servicios de salud, han girado su atención más hacia una atención medicalizada y menos hacia una atención de promoción y prevención de salud. Este problema es mayor si se compara los costes en la atención entre uno y otro modelo de atención, teniendo muy claro que la promoción y prevención de la salud es más económico y ofrece un mejor estado de salud de la población a largo plazo.

Finalmente, a manera de conclusión:

Fortalecer la APS basada en la atención centrada en las personas y no en las enfermedades y todo debe estar basado en el consenso nacional. Para algunos países esta recomendación puede resultar indiferente porque así lo han hecho históricamente pero no así en otros países donde aún, debido a factores políticos, no es posible alcanzar consensos nacionales o de concertación.

Creo que debemos pensar también ¿Cómo hacer más atractivo los cuidados de larga duración a nuestros jóvenes y profesionales para que se preparen en este campo? ¿Será que los salarios actuales pueden atraer a los jóvenes y profesionales a un mayor interés por estos cuidados?, ¿Es suficiente con eso?, ¿Qué debe ser lo llamativo o innovador para lograr mayor interés de los jóvenes profesionales?; ¿Cuál es el rol normativo que pueden aportar los hogares de ancianos en América Latina?, ¿No deberíamos acaso aprovechar dichas experiencias locales muchas de ellas muy fortalecidas y desarrolladas?

Un elemento de mucha importancia es que para lograr acciones con mayores y mejores resultados se deben promover una imagen más positiva sobre el envejecimiento en donde se eliminan todas las formas estereotipadas y peyorativas que denigran y violan los derechos de las personas adultas mayores.

Debemos promover una cultura de cuidados de larga duración a una orientada a cuidados de “corta duración” basados en fortalecer las políticas y programas que promuevan el envejecimiento activo y saludable. No olvidar que la atención primaria de la salud es la mejor estrategia para la promoción de la salud y la prevención de la discapacidad, es este el mayor compromiso de nuestras sociedades y gobiernos.

Muchas gracias por su atención.

Bibliografía

1. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). Derechos vigentes, nuevos derechos y derechos humanos. Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho No 29, junio 2010.
2. Naciones Unidas, “World Population Prospects: The 2015 Revision [DVD Edition]”, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2015.
3. López Norori, M. Texto Básico de Geriatria y Gerontología. 1ª Ed 2016. UNAN-Managua.
4. Rockwood K, Song X, MacKnight C, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ. 2005; 173:489–495.
5. Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE 4/3/ Rev 1). Santiago, 2017
6. López Norori, M. Addressing the “Tsunami” of Long-Term Care Needs in Latin America: Is Preparation Feasible? J Am Med Dir Assoc 2018; 19: 731 - 732
7. AMOS, Health and Hope. Investigación Acción Participativa y Empoderamiento Comunitario en la Salud. Taller de construcción de habilidades sobre praxis de acción-reflexión. AMOS y UNAN-Managua, Marzo 2018.

ANEXOS

Anexo 1

Escala de valoración socio-familiar de Gijón (abreviada y modificada), (versión de Barcelona, España).

Situación familiar

1. Vive con pareja y/o familia sin conflicto.
2. Vive con pareja de similar edad.
3. Vive con pareja y/o familia y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo.
4. Vive solo, hijos y/o familiares próximos que no cubren todas las necesidades.
5. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia.

Relaciones y contactos sociales

1. Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio.
2. Sólo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa.
3. Sólo se relaciona con familia, sale de casa.
4. No sale de su domicilio, recibe familias o visitas (>1 por semana).
5. No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1 por semana).

Apoyos red social

1. No necesita ningún apoyo.
2. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos.
3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro de día, trabajador/familiar, vive en residencia, etc.).
4. Tiene soporte social pero es insuficiente.
5. No tiene ningún soporte social y lo necesita.

Procedimiento y uso:

Marque la opción que mejor se ajusta a la persona evaluada y luego realice una suma según el valor numérico de las opciones seleccionadas.

Puntuación e interpretación:

≤ 7 puntos: situación social buena (bajo riesgo de institucionalización).

8 – 9 puntos: situación intermedia.

≥ 10 puntos: deterioro social severo (alto riesgo de institucionalización).

Fuente: Miralles R, Sabartés O, Ferrer M, Esperanza A, Llorach I, García-Pelleiro P, Cervera AM. Development and validation of an instrument to predict probability of home discharge from a Geriatric Convalescence Unit in Spain. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 252 – 7

ANEXO 2

Naciones Unidas

Comisión Económica para América Latina y el Caribe
(CEPAL)

Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre
Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en
América Latina y el Caribe

Asunción, Paraguay. 27 a 30 de junio de 2017

DECLARACIÓN DE ASUNCIÓN

CONSTRUYENDO SOCIEDADES INCLUSIVAS: ENVEJECIMIENTO CON DIGNIDAD Y DERECHOS

Nosotros los y las representantes de los países reunidos en la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, celebrada en Asunción del 27 al 30 de junio de 2017,

1. Reafirmamos el compromiso de nuestros Gobiernos de promover, proteger y respetar los derechos humanos, la dignidad y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, sin discriminación de ningún tipo, a la vez que ratificamos la responsabilidad de los Estados de garantizar un envejecimiento con dignidad y derechos, con el máximo nivel de calidad de vida posible y el pleno disfrute de los derechos de las personas mayores;
2. Reconocemos la importancia de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe como espacio para facilitar el proceso sistemático de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid

sobre el Envejecimiento y de la situación de la personas mayores y sus derechos humanos a nivel regional, sobre la base de informes nacionales y el intercambio de experiencias, y que coadyuba al cumplimiento de otros compromisos regionales e internacionales en la materia;

3. Hacemos hincapié en que la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe ofrece un marco regional para el desarrollo de políticas públicas que los Estados continúan acogiendo, complementa la labor de otros mecanismos existentes a nivel regional e internacional y contribuye a reforzar la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores.
4. Destacamos las importantes y diversas contribuciones que las personas mayores pueden seguir haciendo al funcionamiento de las sociedades y reconocemos que aún persisten dificultades y obstáculos particulares en el contexto regional que socavan la participación de las personas mayores en la vida política, social, económica y cultural.
5. Exhortamos a los Gobiernos a incorporar de manera transversal en sus políticas, planes y programas de desarrollo el tema del envejecimiento y a poner en marcha políticas específicas para las personas mayores, que reconozcan las desigualdades de género y que promuevan su autonomía e independencia, así como la solidaridad intergeneracional, teniendo en cuenta que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible representa una oportunidad histórica para la comunidad internacional de erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones, y la preocupante incidencia de la pobreza en las personas mayores de la región, particularmente en aquellas que se encuentran en una situación más vulnerable.

6. Reconocemos la importancia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y señalamos que sus Estados Parte reafirman el compromiso de profundizar su divulgación, así como de avanzar en los procedimientos de ratificación que permitan constituir su mecanismo de seguimiento;
7. Destacamos los esfuerzos emprendidos por los Gobiernos y la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas mayores y el sector privado, para aumentar la cooperación y la integración, así como la concienciación y sensibilización acerca de las cuestiones relativas al envejecimiento y los derechos humanos de las personas mayores, y reconocemos que subsisten importantes desafíos para lograr el empoderamiento de las personas mayores y el goce pleno y efectivo de sus derechos humanos;
8. Resaltamos que la vejez es un momento del curso de vida natural del ser humano que implica una experiencia plena en la dimensión biosicosocial y que debe ser sustentada desde un enfoque de derechos, por lo que resulta necesario generar entornos saludables, accesibles y propicios para que las personas envejezcan en un lugar adecuado y que favorezcan el desarrollo de sus actividades;
9. Exhortamos a los Gobiernos a tomar medidas específicas y profundizar las existentes para combatir la discriminación por edad y múltiple, el abandono, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores, prestando especial atención a las que enfrentan situaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad social, así como a proporcionar servicios de salud integral, cuidados, protección social y acceso a alimentos, vivienda, empleo, ocupación social y justicia, entre otros.

10. Refirmamos nuestro compromiso con la labor del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento e insistimos en la necesidad de iniciar la redacción de un instrumento jurídico multilateral específico con un enfoque amplio e integral y de carácter vinculante para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas mayores, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución 67/139 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, con el fin de fortalecer el régimen internacional de protección a las personas mayores y reducir la dispersión normativa actual;
11. Acogemos con beneplácito la labor de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad y le pedimos que, atendiendo las prioridades establecidas por los Estados, actúe en coordinación con todos los órganos y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, así como con las instituciones nacionales dirigidas a las personas mayores y las organizaciones de personas mayores de América Latina y el Caribe, en el cumplimiento de su mandato;
12. Alentamos a los Gobiernos de la región a considerar la situación y los intereses de las personas mayores incorporando las perspectivas de etnia, raza, género, discapacidad y generacional en el diseño y ejecución de planes y programas nacionales para promover la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030;
13. Recomendamos que los Estados refuercen la capacidad de sus instituciones nacionales rectoras en materia de envejecimiento y vejez, otorgándoles competencias y

atribuciones necesarias para contribuir a garantizar el ejercicio pleno de todos los derechos humanos de las personas mayores, así como para facilitar la recolección de datos, la elaboración de estadísticas y la gestión de información cualitativa con un desglose por los factores relevantes, según sus particularidades y contexto nacional, con el fin de mejorar la evaluación de la situación de las personas mayores y fortalecerla elaboración de políticas sensibles a sus necesidades.

14. Exhortamos a todos los Estados y a la comunidad internacional a que brinden su cooperación, apoyo y participación a las iniciativas mundiales dirigidas a aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a que movilicen todos los recursos y el apoyo necesarios a ese respecto, de conformidad con los planes y estrategias nacionales, por medios como la adopción de un enfoque integrado y multifacético para mejorar el bienestar de las personas mayores;
15. Exhortamos también a los Gobiernos de la región a que, como complemento de los esfuerzos nacionales de desarrollo, sigan promoviendo y profundizando las iniciativas de cooperación Sur-Sur y de cooperación triangular, teniendo en cuenta que estos esfuerzos son complementarios y no sustituyen la cooperación Norte-Sur, así como el intercambio de buenas prácticas en lo que se refiere a la promoción y protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores;
16. Solicitamos a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe que refuerce sus actividades en la temática del envejecimiento y los derechos de las personas mayores para facilitar a los Gobiernos de América Latina y el Caribe la adopción de medidas para garantizar el ejercicio pleno de todos los derechos

humanos y las libertades fundamentales y la dignidad de las personas mayores, con la participación de la sociedad civil;

17. Alentamos la participación de las organizaciones de la sociedad civil de América Latina y el Caribe en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas relativas a los derechos humanos de las personas mayores;
18. Tomamos nota del documento Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía, preparado por la Secretaría de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe;
19. Tomamos nota también de las recomendaciones emanadas de la reunión preparatoria del Caribe para la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, celebrada en Puerto España los días 1 y 2 de junio de 2017;
20. Promovemos la inclusión y la participación de las personas mayores en la formulación, aprobación en implementación de planes y estrategias de gestión y mitigación de desastres, con particular atención a aquellas que viven en zonas remotas, la puesta en práctica de medidas que brinden asistencia específica a las personas mayores en materia de evaluación del riesgo, preparación, prevención, respuesta en casos de desastres y reconstrucción, y su participación en programas de formación y capacitación y actividades de recolección de datos;
21. Alentamos la implementación de políticas y programas para la prevención, el cuidado, los cuidados paliativos y el tratamiento y el manejo de enfermedades no transmisibles, incluidas la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia, así como la promoción de un

envejecimiento saludable para mejorar la calidad de vida y aligerar la carga de enfermedades no transmisibles en la población, la economía y los servicios y sistemas de salud;

22. Agradecemos al Gobierno y al pueblo de Paraguay por la organización y realización de la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe.



Esta obra fue elaborada en la Editorial Universitaria UNAN-Managua,
miembro del Sistema Editorial Universitario de Centroamérica
SEDUCA-CSUCA. Consta de 100 ejemplares.
Noviembre 2019.

Milton López Norori

El momento es ahora o nunca, preparémonos para la vejez, pues somos hoy un país privilegiado en donde apenas empieza el fenómeno del envejecimiento poblacional siendo entonces el momento propicio e ideal para garantizar una vejez exitosa entre todos los nicaragüenses. No esperemos que el envejecimiento nos tome por sorpresa, generando gran presión en los distintos servicios sociales y sanitarios. Preparemos desde ya el camino y el ambiente hacia una vejez exitosa.

Desde la publicación de su primer libro “Desafíos del Envejecimiento en Nicaragua” en el 2002, el Dr. López Norori ha demostrado que en nuestro país se ha avanzado muy poco en materia de atención a las personas adultas mayores y todos los desafíos del envejecimiento que plantea en su libro, todavía cobran vigencia en la actualidad. Por tanto, el presente libro hace un llamado a la reflexión a los nicaragüenses a poner énfasis y atención hacia las personas adultas mayores que serán el futuro de Nicaragua en los próximos decenios porque representan un grupo de población con mucha riqueza histórica, intelectual, cultural y social, pero además, demandará muchos servicios en la salud y en el plano económico y social.

El Dr. Milton López Norori es Médico y Cirujano y Máster en Salud Pública por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua; Gerontólogo Social titulado por la Universidad Autónoma de Madrid, España y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile. Máster en Geriátrica por la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”, España. Training in Alzheimer Disease International, London, England. Actualmente es Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, médico con trayectoria clínica y Presidente de la Fundación Alzheimer de Nicaragua 2016 – 2020.

ISBN 978-99964-0-765-9

